

**めだかの家IV**  
**重要事項説明書**

**1. 事業主体概要**

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしやいわてにつかこみゆにていきかく 有限会社いわてにつかコミュニティ企画	
法人番号	有 4400002006810	
主たる事務所の所在地	〒020-0403 岩手県盛岡市乙部31地割17番地	
連絡先	電話番号	019-675-1199
	FAX番号	019-675-1195
	メールアドレス	<a href="mailto:medaka1199@drive.ocn.ne.jp">medaka1199@drive.ocn.ne.jp</a>
	ホームページ有無	有
	ホームページアドレス	<a href="https://medaka-nikka.jp">https://medaka-nikka.jp</a>
代表者	氏名	吉田 ひさ子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">平成</span> 18年 4月 26日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

**2. 有料老人ホーム事業の概要**

**(住まいの概要)**

名称	(ふりがな) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ めだかのいえふー 住宅型有料老人ホーム めだかの家IV	
所在地	〒020-0403 岩手県盛岡市乙部30地割19番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR矢幅駅
	交通手段と所要時間	(車でお越しの場合) 『盛岡方面から』396号線を南下していくと右手にたもり・ダイソーが見えます。そこからすぐ徳田橋東の交差点があります。そこをすぎるとすぐに右手に郵便局がありますので、そこを右折します。そのまま1.3キロ道なりに進むと右手に見えます。 『矢巾方面から』矢幅駅からまっすぐ4号線に向かいます。4号線を渡りさらに進むと徳田橋があります。渡って最初の交差点を右折します。以降は上記のとおりです。

連絡先	電話番号	019-681-7690
	FAX番号	019-681-7691
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	<a href="https://medaka-nikka.jp">https://medaka-nikka.jp</a>
管理者	氏名	川村 俊一
	職名	施設長
建物の竣工日		令和7年1月18日
有料老人ホーム事業の開始日		令和7年3月1日

(類型)【表示事項】

類型	住宅型
----	-----

3. 建物概要

土地	敷地面積	1874.74m <sup>2</sup>						
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地						
建物	延床面積	全体	663.49m <sup>2</sup>					
		うち、老人ホーム部分	492.49m <sup>2</sup>					
	耐火構造	準耐火建築物						
	構造	木造						
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物						
居室の状況	居室区分	全室個室						
	【表示事項】	トイレ	浴室	面積	戸数・室数			
	タイプ1	無	無	14.9 m <sup>2</sup>	13 一般居室個室			
	タイプ2	無	無	15.21 m <sup>2</sup>	1 一般居室個室			
	共用施設	共用便所における便所	8 ケ所	うち男女別の対応が可能な便所	8 ケ所			
				うち車椅子等の対応が可能な便所	8 ケ所			
	共用浴室	1 ケ所		個室	1 ケ所			
				大浴場	ケ所			
	共用浴室における介護浴槽	ケ所		チエアー浴	ケ所			
				リフト浴	ケ所			
				ストレッチャー浴	ケ所			
				その他 ( )	ケ所			
消防用設備等	食堂	あり						
	入居者や家族が利用できる調理設備	なし						
	エレベーター	なし						
	消火器	あり						
	自動火災報知機	あり						
	火災通報設備	あり						
	スプリンクラー	あり						
	防火管理者	あり						
	防災計画	あり						
	居室	全ての居室あり						

緊急通報装置等	便所	全ての便所あり
	浴室	全ての浴室あり
	その他	
その他		

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>かつての長屋の生活スタイルを重視し、入居者同士がお互いを認め合い、生きがいを持って生活できる場をつくります。</li> <li>入居者が、可能な限りその有する能力に応じた日常生活を営むことが出来るよう、必要な生活支援サービスの援助を行い、心身機能の維持、向上を図ります。</li> <li>入居者の自立支援に向け、必要に応じて介護保険サービスの利用を受けることができるよう支援します。</li> <li>当事業所では、入居者の身体拘束ゼロを目指します。ただし、危険防止のためやむを得ない場合は、家族に相談し許可を得て、身体拘束を行う場合があります。</li> <li>事故防止に最大限の努力を行い入居者の「安全、安心」の場を提供します。</li> </ul>
サービスの提供内容に関する特色	<p>「入居生活サービス」として「介護サービス」「生活サービス」「健康管理サービス」「入退院時・入院中のサービス」を提供します。</p> <p>「介護サービス」実施にあたり、その入居者の残存能力に応じて援助します。</p> <p>「生活サービス」「健康管理サービス」「入退院時・入院中のサービス」の提供は、入居者それぞれの状況に応じた生活上の支援をおこないます。</p> <p>※入浴サービスは、17：30以降且つご自身で入浴可能な方のみのご利用とさせていただいております。それ以外の方は併設デイサービスでのサービス提供となります。巡回等、安否確認サービスに関しましては入居時にご本人又はご家族との打ち合わせにて個別対応させていただいております。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施
食事の提供	自ら実施
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施
健康管理の供与	自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施
生活相談サービス	自ら実施

##### (医療連携の内容)

医療支援		・救急車の手配			・入退院の付き添い	・通院介助
協力医療機関	1	名称	医療法人糖友会 金子胃腸科内科			
		住所	岩手県盛岡市乙部13-135-3			
		診療科目	胃腸科・内科			
		協力内容	1. 外来診療及び医療相談 2. 必要に応じ往診 3. その他			
	2	名称				
		住所				

	診療科目	
	協力内容	
協力歯科医療機関	名称	ししど歯科医院
	住所	岩手県盛岡市黒川22地割39-1
	協力内容	1. 外来診療及び医療相談 2. その他

**(入居に関する要件)**

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者 1 あり 2 なし 要支援の者 1 あり 2 なし 要介護の者 1 あり 2 なし
留意事項	入居者は、居室や共有の備え付け設備、備品の使用については、破損等しないように留意して使用しなければなりません。入居後、他の入居者に迷惑となる行為や常時見守りや介護が必要となった場合は、ご家族、担当の介護支援専門員に相談の上、専門科医師や介護保険施設を紹介いたします。
契約の解除の内容	(1)事業者が守秘義務に違反した場合。 (2)事業者が故意又は過失により入居者の身体、財産、信用等を損傷、著しい不信行為があったとき、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。 (3)他の入居者から身体、財産、信用等を傷つける恐れがあるにもかからず、事業者が適切な対応をとらない場合。 (4)その他、老人福祉法や介護保険法関連法令及び本契約等に定める事項に著しく違反した場合。
事業主体から解約を求める場合	<p>解約条項</p> <p>(1) 入居者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行いその結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。 (2) 入居者が第6条に基づく事業者に支払うべき利用料金を2ヶ月以上滞納し、相当期間を定めて催促したにも関わらず、その期間までに支払われない場合。 (3) 入居者が医療機関に入院し、医師等の専門家の判断により明らかに3ヶ月以内に退院の見込みがない場合、又は入院後3ヶ月しても退院出来ない事が明らかになった場合。 (4) 生活居住を損傷する行為を反復した場合。 (5) 他の入居者の生活または健康に重大な危険を及ぼし、入居生活の継続を著しく困難にする行為がある場合。</p>
解約予告期間	1 ケ月
入居者からの解約予告期間	1 ケ月
体験入所の内容	1 あり (内容 : 1泊2日の体験入居) 2 なし
入居定員	14 人
その他	

**5. 職員体制**

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2	
		合計			
		常勤	非常勤		
管理者	0.2	0.2			
生活相談員	0.8	0.8			
直接処遇職員					
介護職員	1	1			
看護職員					
機能訓練指導員					
計画作成担当者					
栄養士					
調理員	1	1			
事務員					
その他職員					
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>			40時間		

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	2	2	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	2	
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	2		2
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（21時00分～8時30分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務						あり			
	業務に係る資格等			1 あり						
			資格等の名称		社会福祉主任用資格、介護福祉士					
	2 なし									
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数										
前年度1年間の退職者数										
応じたに従事のした人の数経験年数に	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
従業者の健康診断の実施状況		あり								

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	利用権方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	月払い方式	
年齢に応じた金額設定	なし	
要介護状態に応じた金額設定	なし	
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い	減額なし ※居室料の減額無し、食費、光熱水費は日割り計算で減額あり	
利用料金 の改定	条件	物価水準高騰、その他社会情勢に応じ必要時。
	手続き	料金改定の都度、契約書、重要事項説明書の変更同意書を作成し丁寧に説明をし、同意をいただきます。

(利用料金のプラン)

		プラン 1	プラン 2
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護5
	年齢	70 歳	70 歳
居室の状況	床面積	14.9 m <sup>2</sup>	15.21 m <sup>2</sup>
	便所	無	無
	浴室	無	無
	台所	無	無
入居時点で 必要な費用	前払金	0 円	0 円
	敷金	31,000 円	31,000 円
月額費用の合計		106,500 円	109,500 円
家賃		31,000 円	31,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	0 円	0 円
	介護費	39,000 円	39,000 円
	※保険外	28,000 円	28,000 円
	介護費用	0 円	生活サポート費 100円/日
	光熱水費	冷暖房費 5,000 円 洗濯代 3,000 円	冷暖房費 5,000 円 洗濯代 3,000 円
	その他 (電化製品1台につき)	500 円	500 円

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	全居室31,000円/月 ※生活保護の方でも入居できる料金設定
敷金	家賃の1ヶ月分
介護費用	<p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p> <p>1. 通院、外出介助費…1500円/時間 ※ご家族が対応できない場合に限る。</p> <p>2. 生活サポート費…100円/日～1500円/日</p> <p>※生活上特別な介助が必要な方に限り、ご家族、ご本人への説明と同意、必要に応じてご本人に訪問診療、訪問看護を契約していただいた上で上記の費用を別途徴収する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特別食の提供（特殊な食事形態、厳密な栄養管理が必要な場合）…100円/日</li> <li>褥瘡等処置（処置に必要な物品は自己負担）、インスリン注射等の皮下注射（見守り、軽微な介助、薬剤管理※1.自己注射に限る。2.血糖測定は自己測定に限る。）…300円/日</li> <li>経管栄養、点滴（使用物品の管理、経管栄養食品や薬品の注文と管理、ペグや鼻腔経管の観察、必要に応じて訪問診療や訪問看護の要請）…一時的なもの1000円/日、継続的なもの1500円/日</li> </ul>
管理費	共益費 28,000円/月
食費	39,000円/月 ※事前に連絡があった場合の欠食は1食につき430円減額。
光熱水費	家賃相当額に含まれる。下記費用は別途徴収する。 ※冷暖房費5000円/月 家電製品持込料1台500円/月 洗濯代3000円/月
利用者の個別的な選択によるサービス利用	別添2
他のサービス利用料	

## 7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

### (入居者の人数)

性別	男性	3 人
	女性	11 人
年齢別	65歳未満	0 人
	65歳以上75歳未満	1 人
	75歳以上85歳未満	4 人
	85歳以上	9 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	1 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	5 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6ヶ月未満	14 人
	6ヶ月以上1年未満	0 人
	1年以上5年未満	0 人
	5年以上10年未満	0 人
	10年以上15年未満	0 人
	15年以上	0 人

### (入居者の属性)

平均年齢	87 歳
入居者数の合計	14 人
入居率※	100 %
※ 入居者数の合計を入居定員で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人 数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	1 人
	死亡者	0 人
	その他	0 人
生前解約の状 況	施設側の申し出	0 人
	(解約事由の例)	
入居者側の申し出		0 人
	(解約事由の例)	

## 8 苦情・事故等に関する体制

窓口の名称	めだかの家IV 苦情相談窓口	
電話番号	019-681-7690	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日	年中無休	
窓口の名称	盛岡市保健福祉部介護保険課事業所指定係	
電話番号	019-626-7562	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土日・祝日・年末年始	

### (サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	あり	(その内容) 介護事業者賠償責任保険
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	あり	(その内容)
		介護事業者賠償責任保険
事故対応及びその予防のための指針	あり	

### (利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見等利用者の意見等を把握する取組の状況	あり	実施日	開所後半年~1年を目処にアンケートを実施する予定
		結果の開示	あり
第三者による評価の実施状況	なし		

## 9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開 ※HP上に公開
財務諸表の原本	公開していない

## 10. その他

運営懇談会	あり	(開催頻度) 年1回
提携ホームへの移行 【表示事項】	なし	
有料老人ホーム設置時の老人 福祉法第29条第1項に規定 する届出	あり	
高齢者の居住の安定確保に關 する法律第5条第1項に規定 するサービス付き高齢者向け 住宅の登録	なし	
有料老人ホーム設置運営指導 指針「5. 規模及び構造設備」 に合致しない事項	なし	
有料老人ホーム設置運営指導 指針の不適合事項	なし	

添付書類：別添1（別に実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

住宅型有料老人ホームめだかの家IVへの入居にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要事項、別紙の内容を説明しました。

＜事業者＞

所在地：岩手県盛岡市乙部31地割17番地

名 称：有限会社いわてにっかコミュニティ企画

説明年月日 令和 年 月 日  
説明者： 印

私は、契約書および本書面により、住宅型有料老人ホームめだかの家IVへの入居にあたり、事業者から重要な事項についての説明を受け同意しました。

(利用者)

＜住 所＞

＜氏 名＞ 印

(代理人) 家族 代理人

＜住 所＞

＜氏 名＞ 印 (続柄 )

別添1 事業主体が盛岡市内で実施する他の介護サービス一覧表

介護サービスの種類	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>		
訪問介護	あり なし	めだかのヘルパーステーション 盛岡市乙部31-17
訪問入浴介護	あり なし	
訪問看護	あり なし	
訪問リハビリテーション	あり なし	
居宅療養管理指導	あり なし	
通所介護	あり なし	めだかのデイサービス 盛岡市乙部31-13-1 めだかのデイ2号館 盛岡市乙部30-76-1 めだかのデイ3号館 盛岡市黒川22-65-1 めだかのデイ4号館 盛岡市乙部30-19-1
通所リハビリテーション	あり なし	
短期入所生活介護	あり なし	
短期入所療養介護	あり なし	
特定施設入居者生活介護	あり なし	
福祉用具貸与	あり なし	
特定福祉用具販売	あり なし	
<地域密着型サービス>		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり なし	
夜間対応型訪問介護	あり なし	
認知症対応型通所介護	あり なし	
小規模多機能型居宅介護	あり なし	
認知症対応型共同生活介護	あり なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり なし	
看護小規模多機能型居宅介護	あり なし	
居宅介護支援	あり なし	
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問入浴介護	あり なし	
介護予防訪問看護	あり なし	
介護予防訪問リハビリテーション	あり なし	
介護予防居宅療養管理指導	あり なし	
介護予防通所リハビリテーション	あり なし	
介護予防短期入所生活介護	あり なし	
介護予防短期入所療養介護	あり なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり なし	
介護予防福祉用具貸与	あり なし	
特定介護予防福祉用具販売	あり なし	
<地域密着型介護予防サービス>		
介護予防認知症対応型通所介護	あり なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり なし	
介護予防支援	あり なし	めだかのデイサービス 盛岡市乙部31-13-1
<介護保険施設>		
介護老人福祉施設	あり なし	
介護老人保健施設	あり なし	
介護療養型医療施設	あり なし	
介護医療院	あり なし	

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						なし	あり	
介護サービス	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）	個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			包含※2	都度※2	料金※3	備考
		なし	あり	なし				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			
おむつ代				なし	あり	○	単価×使用枚数	原則として継続的な使用が必要なご利用者には袋単位でお渡しします。
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○			※入浴サービスに関しましては、17:30以降で、ご自身で入浴可能な方のみのご利用に限らせていただいております。
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	1500円/時間		※夜間等の緊急時の場合のみ。病院までの付添は対応いたしますが、救急搬送が決まった段階でご家族にご連絡いたしますので、直ちに病院までお越しください。定期通院の対応は致しません。
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				※基本はご家族や介護保険サービスを利用しています。必要時等は当施設で対応いたします。
リネン交換	なし	あり	なし	あり				※基本はご家族や介護保険サービスを利用しています。必要時等は当施設で対応いたします。
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	3000円/月		※ご家族が定期的に持帰り洗濯をされる場合は請求いたしません。
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事				なし	あり	○		
おやつ				なし	あり	○		
理美容師による理美容サービス				なし	あり	○	2500円	※外部協力業者
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	1000円/時間		※黒川地区、矢幅駅周辺のみ対応可。
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	1500円/時間		※盛岡、矢巾、紫波の範囲で、施設職員が対応できる代行手続きのみ。
金銭・貯金管理				なし	あり	○		※少額に限ります。
健康管理サービス								
定期健康診断				なし	あり			※ご希望の場合は年1回、機会を提供します。
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			

生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○		
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	なし	あり	○	1500円/時間	※夜間等の緊急時の場合のみ。病院までの付添は対応いたしますが、救急搬送が決まった段階でご家族にご連絡いたしますので、直ちに病院までお越しください。
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	1500円/時間	※ご家族等が対応できない場合のみ。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	なし			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○		

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。